Supp. 60306/e

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. N° 277.

# THÈSE

POUR

# LE DOCTORAT EN MÉDECINE,

*Présentée et soutenue le* 31 *décembre* 1842,

Par ARISTIDE REINVILLIER,

de Caen (Calvados),

Bachelier ès lettres et Bachelier ès sciences, ancien Élève interne en Médecine et en Chirurgie des hôpitaux civils et militaire de Caen, ancien Élève des hôpitaux et hospices civils de Paris.

I. — Du diagnostic et du pronostic des différentes formes de gastralgies.

II. — Des thrombus de la vulve, ou des tumeurs sanguines de la vulve pendant l'accouchement.

III. — Des anastomoses du nerf glosso-pharyngien.

IV. — Comment peut-on constater la présence d'une préparation de plomb longtemps après l'inhumation d'un cadavre?

(Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.)

PARIS.

IMPRIMERIE ET FONDERIE DE RIGNOUX,

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

rue Monsieur-le-Prince, 29 *bis*.

1842

# FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

*Professeurs.*

| | |
|---|---|
| M. ORFILA, DOYEN. | MM. |
| Anatomie | BRESCHET, Président. |
| Physiologie | BÉRARD aîné. |
| Chimie médicale | ORFILA |
| Physique médicale | PELLETAN. |
| Histoire naturelle médicale | RICHARD. |
| Pharmacie et chimie organique | DUMAS. |
| Hygiène | ROYER-COLLARD. |
| Pathologie chirurgicale | MARJOLIN.<br>GERDY aîné, Examinateur. |
| Pathologie médicale | DUMÉRIL.<br>PIORRY. |
| Anatomie pathologique | CRUVEILHIER. |
| Pathologie et thérapeutique générales | ANDRAL. |
| Opérations et appareils | BLANDIN. |
| Thérapeutique et matière médicale | TROUSSEAU. |
| Médecine légale | ADELON. |
| Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés | MOREAU. |
| Clinique médicale | FOUQUIER.<br>CHOMEL.<br>BOUILLAUD.<br>ROSTAN. |
| Clinique chirurgicale | ROUX.<br>J. CLOQUET.<br>VELPEAU.<br>A. BÉRARD. |
| Clinique d'accouchements | P. DUBOIS. |

*Agrégés en exercice.*

| | |
|---|---|
| MM. BARTH. | MM. LEGROUX. |
| BAUDRIMONT. | LENOIR. |
| CAZENAVE. | MAISSIAT. |
| CHASSAIGNAC. | MALGAIGNE. |
| COMBETTE. | MARTINS, Examinateur. |
| DENONVILLIERS. | MIALHE. |
| J. V. GERDY. | MONNERET. |
| GOURAUD, Examinateur. | NÉLATON. |
| HUGUIER. | NONAT. |
| LARREY. | SESTIER. |

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE, A MA MÈRE.

*Reconnaissance sans bornes.*

A MON FRÈRE, A MES SŒURS,

A MON BEAU-FRÈRE WITZ.

*Amitié inaltérable.*

A. REINVILLIER.

# QUESTIONS

SUR

# DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

> Si la santé est le plus précieux de tous les biens, et qu'il n'y ait pas de bonheur sans elle, conserver la vie et la santé doit donc être la plus belle de toutes les sciences, et la plus recommandable pour tous les hommes.
>
> (HOFFMANN.)

## I.

## *Du diagnostic et du pronostic des différentes formes de gastralgies.*

### § Ier.

### *Des gastralgies en général.*

On désigne généralement sous le nom de *gastralgies* des affections nerveuses de l'estomac pouvant se présenter avec des formes variées, et qui ne peuvent être rattachées à aucune altération pathologique de cet organe. Le mot gastralgie ne devrait être employé, d'après son étymologie, que pour désigner les douleurs de l'estomac : elles ne sont cependant pas un symptôme constant des affections nerveuses de ce viscère, et se présentent dans beaucoup d'autres maladies de l'organe principal de la digestion. Le sens que les patholo-

gistes attachent à ce mot étant beaucoup plus large, il ne s'agit donc pas, dans les descriptions qui vont suivre, d'un état simple et toujours identique, mais d'une maladie présentant un ensemble de phénomènes morbides, qui, loin d'être constamment semblable, se montre avec des causes, des symptômes, une marche, une durée, un traitement, offrant de nombreuses variétés.

Les diverses formes de gastralgies sont très-nombreuses, mais il en est de ces affections comme de la plupart des névroses; elles constituent rarement une individualité morbide; elles peuvent s'associer en plus ou moins grand nombre, se remplacer les unes les autres, se multiplier à l'infini, échapper, en un mot, à une description générale: aussi a-t-on dit avec raison de ces maladies, qu'on ne peut en donner une idée bien nette qu'en en multipliant les histoires particulières. Je vais néanmoins essayer d'en tracer une esquisse générale, afin de faciliter l'exposé de leur diagnostic et de leur pronostic différentiel.

### *Gastralgie proprement dite.*

*Causes.* — L'étude de ces causes a une importance des plus grandes pour le diagnostic et pour le traitement; c'est surtout dans cette affection que le praticien doit user de la plus scrupuleuse attention pour éclairer l'étiologie de la maladie. Les causes des névroses gastriques sont exrêmement nombreuses; les mieux connues sont: une disposition héréditaire, le tempérament nerveux, irritable et délicat; une irritabilité particulière congénitale ou acquise de l'appareil digestif; les grandes chaleurs atmosphériques et une température très-humide; les vents du sud et de l'ouest, les variations brusques de l'atmosphère et les temps d'orage pendant lesquels l'air est saturé d'électricité; l'abus des saignées, les hémorrhagies copieuses ou répétées, une salivation abondante, la lactation, la grossesse, les jeûnes; une alimentation végétale trop prolongée, l'usage trop répété du lait, des fruits crus, des légumes, des farineux, des boissons aqueuses et

mucilagineuses, des acides; le café, le thé, le vin blanc, pris immodérément. Au nombre des causes, on ne doit pas oublier les affections morales qui seules très-souvent ont déterminé la maladie : ainsi, les chagrins, la jalousie, la colère, l'abus des actes vénériens, enfin toutes les passions déréglées; le travail de cabinet, les méditations profondes, une vie sédentaire; certaines professions, le mal de mer, les affections vermineuses; certaines causes pathologiques, et en particulier chez la femme, les maladies de l'appareil génital, telles que la leucorrhée, la métrite, les dégénérations cancéreuses de l'utérus; beaucoup d'affections cérébrales, l'hystérie, la chlorose. Enfin, certaines idiosyncrasies particulières à chacun sont des causes de gastralgies : ainsi, certains individus ne peuvent supporter les acides, les cornichons; d'autres, les émollients; d'autres, les aliments épicés, salés, etc.; Laennec, lorsqu'il prenait de la gelée de coing, avait des symptômes très-violents de gastralgie; Franck éprouvait de vives douleurs lorsqu'il mangeait des fraises; j'ai vu le même aliment provoquer chez une jeune femme des vomissements qui se répétaient à chaque nouvelle ingestion. Les eaux d'Arcueil, qui contiennent, comme on le sait, une grande quantité de sels calcaires, sont pour quelques-uns une cause de gastralgie.

*Symptômes.* — Il est rare que cette maladie débute d'une manière subite : un malaise vague, un sentiment de pesanteur, de distension de la région épigastrique, des besoins, des tiraillements d'estomac, sont les changements qui surviennent d'abord et qui annoncent cette affection. La douleur est le symptôme le plus constant, mais elle offre une foule de variétés dans son caractère et son intensité : en général légère au début, elle siége à l'épigastre, n'augmente pas par la pression, s'accompagne de bâillements, de pandiculations, d'éructations, inodores ou acides; souvent elle est obtuse, sourde, ou bien elle offre une violence extrême, s'irradie sur les parois thoraciques, le dos et les épaules, est intermittente ou rémittente. Chez certains malades, dit M. Barras, au lieu d'une douleur vive, c'est plutôt un

malaise pénible et indéfinissable à la région de l'estomac, accompagné de nausées, de découragement, d'anxiété, et quelquefois de sensations bizarres; il semble à plusieurs sujets que cet organe se gonfle et se remplit outre mesure; à d'autres, qu'il est vide et resserré; à quelques-uns, qu'il est comme suspendu et isolé des parties environnantes; souvent ils y éprouvent une vive chaleur ou un froid glacial, comme si un coup de vent très-chaud ou très-froid frappait sur la muqueuse digestive; d'autres fois, c'est un sentiment de formication analogue à celui que produirait un reptile ou une araignée qui se promènerait sur cette membrane. Dans certains cas, la sensibilité des organes gastriques est tellement exaltée, que les malades leur rapportent toutes les sensations qu'ils éprouvent. Telle était la situation de cette dame qui écrivait à Pinel : « Le principe de tous mes maux est dans mon ventre; il est tellement sensible, que peine, douleur, plaisir, en un mot, toutes espèces d'affections morales ont là leur principe. Un simple regard désobligeant me blesse cette partie si sensiblement, que toute la machine en est ébranlée... Je pense par le ventre, si je puis m'exprimer ainsi » ( *Nosog. philosoph.*, t. 3 ).

Un autre symptôme assez fréquent est l'existence de battements à la région épigastrique, aux hypochondres, ou dans quelque autre région de l'abdomen ; sensibles au toucher et même à la vue, ils sont fort incommodes pour les malades, qui les observent à tout moment avec inquiétude. Ce symptôme a quelquefois fait croire à la présence d'un anévrysme de l'aorte ou du tronc cœliaque. Laennec avoue avoir lui-même commis cette erreur, conjointement avec Bayle ( *Traité de l'auscultation médiate*, 2e édit. ). Ces pulsations ne se présentent pas toujours isochrones aux contractions du cœur : elles consistent, dans certains cas, en de simples oscillations fibrillaires, qui peuvent même se déplacer pour apparaître sur diverses parties du corps, le long des membres, par exemple.

La langue est le plus ordinairement blanche et épanouie; la salivation est quelquefois abondante, surtout dans les cas de boulimie; la soif est rare, il y a même des malades qui ont de l'aversion pour les

liquides. L'appétit est variable, rarement nul, souvent naturel ou augmenté ; l'on observe des cas où il est dépravé, capricieux, porté vers des substances qui n'ont aucune propriété nutritive. L'on a vu des malades manger du charbon, du plâtre, de la suie, des insectes, etc. L'on voit aussi des gastralgies qui sont soulagées par l'ingestion d'une grande quantité d'aliments, même de ceux qui sont réfractaires à l'acte digestif. Chez beaucoup, les douleurs augmentent considérablement deux ou trois heures après le repas; le plus grand nombre ont des digestions pénibles, laborieuses; il leur semble sentir à la surface interne de l'estomac le contact d'un corps étranger; ils sont tourmentés par des bâillements, des nausées, des gonflements abdominaux, des borborygmes, des coliques flatulentes et des renvois; mais, malgré tous ces symptômes, la digestion finit par s'accomplir. Il faut toutefois excepter les quelques cas rares où il survient des vomissements; lorsqu'ils existent, ce sont plutôt les liquides qui sont rejetés, et plus souvent encore des matières muqueuses. La diarrhée est très-rare, la constipation fréquente et opiniâtre.

Le pouls est ordinairement naturel, quelquefois très-lent, rarement prompt ou fréquent, plus souvent petit que plein, et, dans certains cas, intermittent ou inégal; la fièvre peut exister dans certains cas particuliers.

Les urines sont le plus souvent claires et limpides, rendues fréquemment, quelquefois avec un sentiment d'ardeur.

Le moral des malades est assez souvent affecté; ils sont fatigués, abattus, nonchalants, éprouvent des douleurs vagues. Les autres fonctions s'exécutent, au reste, avec régularité, et l'on voit des gastralgiques souffrir pendant un grand nombre d'années sans perdre leur embonpoint, et conserver l'apparence de la santé.

La *durée* de cette maladie est très-variable : quelquefois très-courte, plus souvent fort longue, elle peut exister des années, disparaître tout à coup pour ne jamais revenir, ou se montrer de nouveau sous l'influence d'une impression morale ou d'une autre cause.

*Diagnostic.* — La gastralgie peut être quelquefois confondue avec diverses affections.

*Gastrite chronique.* — Tous les auteurs qui se sont occupés de cette maladie ont eu soin d'indiquer les nombreuses différences qu'elle présente avec la gastrite chronique. M. Jolly, dans son article GASTRALGIE du *Dict. de méd. et de chir. prat.*, insiste beaucoup sur cette différence; il a examiné avec soin les causes et les symptômes de ces deux affections, et il résulte de ce parallèle que l'étiologie et la symptomatologie de la gastralgie sont en opposition à peu près constante avec celles de la gastrite. Ainsi les causes les plus fréquentes de l'inflammation chronique de la muqueuse digestive sont : une phlegmasie aiguë de cette membrane, une constitution sanguine, une disposition particulière à contracter des phlegmasies, les refroidissements intérieurs ou extérieurs lorsque le corps est en sueur, l'usage d'une nourriture trop stimulante, les écarts de régime, l'abus des alcooliques, des émétiques et des purgatifs. L'aménorrhée, la suppression des hémorrhoïdes, d'un écoulement sanguin habituel, entraînent plus souvent l'inflammation chronique de l'estomac; il en est de même de la disparition subite des phlegmasies chroniques de la peau. Enfin, les contusions ou toute autre violence exercée sur les hypochondres et la région épigastrique, etc. etc.

Les symptômes les plus tranchés de cette affection sont : douleur obtuse, fixe, continuelle, à la région épigastrique, augmentant par la pression; battements à peu près naturels dans la même région; langue rétrécie et rouge sur les bords et à la pointe, couverte, dans son milieu, d'une espèce d'enduit muqueux desséché; haleine fétide, bouche habituellement amère, soif. Appétit toujours nul, souvent du dégoût, vomissement des aliments peu de temps après leur ingestion, diarrhée fréquente, fétide; pouls ordinairement petit et fréquent, urines colorées, diminuées; chute des forces, amaigrissement rapide, teint profondément altéré; au reste, état moral assez bien conservé.

Les *dégénérescences squirrheuses*, *cancéreuses*, etc., siégeant à l'estomac, ou dans son voisinage, ne peuvent jeter de l'obscurité dans le diagnostic : la nature de la douleur, sa persistance, le caractère des matières vomies, le teint particulier de la peau, etc., suffisent, dans la majorité des cas, pour ne pas confondre ces affections avec les gastralgies.

L'*embarras gastrique* présente des caractères qui le font aisément distinguer des névroses de l'estomac : il y a chez le malade une répugnance marquée pour les aliments, surtout pour les substances animales; la langue est également large et blanche, mais couverte d'un enduit jaunâtre et épais; la soif est ordinairement assez vive. La douleur de l'épigastre, légère, obtuse et continue, augmente par la pression, et ne présente aucun des caractères variés qui appartiennent aux douleurs gastriques. La digestion est pénible, souvent impossible, accompagnée par l'émission de gaz fétides, d'éructations, de salivation, de tremblement de la lèvre inférieure. Les aliments solides sont vomis plutôt que les liquides; les matières vomies à jeun se composent de bile et de mucosités filantes; la diarrhée s'observe fréquemment; les urines sont rares, épaisses, foncées, jaunâtres. L'on observe souvent une céphalalgie frontale qui persiste, et une couleur jaunâtre des conjonctives, des ailes du nez, et du pourtour des lèvres. Puis la marche continue de cette maladie, sa durée, qui est ordinairement limitée à quelques jours, et sa terminaison favorable et rapide, par des vomissements spontanés ou provoqués, viennent compléter les éléments du diagnostic.

Les *crampes ou coliques hépatiques*, attribuées à la présence ou à la difficulté du passage de petits calculs dans les voies étroites de la bile, sont tantôt périodiques, tantôt irrégulières, et s'accompagnent d'angoisse, de douleur épigastrique, sternale, dorsale, scapulaire, symptômes qui pourraient en imposer pour une névrose gastrique; mais les vomissements sont plus fréquents que dans cette dernière affection, il y a ordinairement de la fièvre, quelquefois ictère et décoloration des matières fécales; enfin, dans quelques cas, les accidents

ont paru cesser immédiatement après l'expulsion de petits calculs par l'anus.

Les *maladies du rein* s'accompagnent quelquefois de douleurs qui s'irradient jusqu'à l'estomac : au nombre des caractères distinctifs de ces maladies, l'examen des urines a surtout une grande importance souvent elles laissent déposer de l'acide urique, du sang, ou présentent d'autres altérations; la diminution des douleurs épigastriques coïncide alors avec le retour des urines à l'état normal.

*Certaines fièvres intermittentes pernicieuses* ont pu quelquefois en imposer, et être prises pour des gastralgies : l'examen attentif de la rate, la connaissance des lieux habités précédemment par le malade, du temps qui s'est écoulé depuis l'invasion des douleurs épigastriques, serviront puissamment au diagnostic. Et l'on sait quelle importance il y a à ne pas méconnaître ces sortes de fièvres, puisque l'habileté du praticien peut conjurer une mort prochaine.

Le *zona*, après sa disparition, laisse souvent des douleurs violentes, mais le souvenir de l'éruption qui a précédé ces douleurs met sur la voie du diagnostic.

Les autres maladies qui ont un rapport de siége, apparent ou réel, avec les névroses gastriques, ont toutes des caractères trop tranchés pour qu'une méprise soit jamais possible.

## § II.

### *Diagnostic des différentes formes de gastralgies.*

J'ai déjà dit que les formes de gastralgies indiquées par les auteurs existent rarement isolées; qu'elles ont une si grande affinité les unes pour les autres, que fréquemment elles se réunissent, se combinent sous des aspects multipliés; qu'on les voit se succéder et se remplacer alternativement. N'est-il pas, en effet, très-ordinaire d'observer la cardialgie, le pyrosis, la boulimie, la dyspepsie, et le vomissement spasmodique, réunis chez le même individu? Quoi de plus fréquent,

par exemple, de voir l'anorexie remplacer la boulimie, et ces deux affections céder la place à la gastrodynie? Dans la grande majorité des cas, ces névroses gastriques ne sont que des *symptômes* de l'affection déjà décrite, et à laquelle les auteurs donnent particulièrement le nom de *gastralgie*. Néanmoins ces névroses pouvant, dans certains cas, exister seules, il est nécessaire de les distinguer.

*Anorexie.* — On désigne ainsi la perte plus ou moins complète de l'appétit. Il est extrêmement rare de rencontrer l'anorexie essentielle; elle est au contraire symptomatique de presque toutes les maladies aiguës. Cependant Pinel, d'après Stahl, cite une observation dans laquelle l'anorexie aurait existé sans accompagner aucune autre affection, mais le fait ne paraît pas très-concluant. On peut la considérer comme idiopathique lorsqu'elle existe dans certaines convalescences; chez des individus livrés à une vie sédentaire ou à des méditations profondes, aux travaux de cabinet, minés par le chagrin ou épuisés par les excès vénériens.

L'anorexie est cependant quelquefois le seul symptôme de lésions graves de l'estomac: ainsi, un ramollissement ou une induration de ce viscère ne sont souvent décelés que par elle. Peut-on alors distinguer ces affections de l'anorexie essentielle? Le diagnostic est très-difficile à établir: on pourra se guider sur les causes ordinaires des affections nerveuses de l'estomac, mais le plus souvent on ne pourra acquérir de certitude.

*Boulimie.* — Ce nom indique une exaltation désordonnée du sentiment de la faim. Les individus qui en sont atteints dévorent des quantités énormes d'aliments; on en voit qui se repaissent avec avidité des substances les plus dégoûtantes; tout le monde connaît, parmi les nombreuses histoires de boulimies, celle que Percy rapporte de l'infirmier Tarare, lequel engloutissait non-seulement toutes les portions destinées aux malades, dont il pouvait se saisir, mais encore leurs cataplasmes.

Certaines conformations anormales des voies biliaires de l'estomac ou des intestins, ainsi que Percy, Béclard et d'autres auteurs en ont rapporté des exemples, peuvent déterminer un appétit extraordinaire; la forme continue de cette affection et surtout son existence congénitale seront probablement suffisants pour le diagnostic. Lorsque la boulimie sera accompagnée d'autres aberrations nerveuses de l'estomac, sa nature sera aisément distinguée; il en sera de même lorsqu'elle accompagnera l'aliénation mentale ou d'autres affections bien caractérisées. Elle coïncide souvent avec la fièvre intermittente et quelquefois, selon M. Guersant, avec la phthisie pulmonaire; ces cas n'offriront aucune obscurité. Lorsque le boulimique portera des vers intestinaux, et particulièrement le tænia, l'on ne trouvera de signes certains que dans l'expulsion d'un ou de plusieurs helminthes. Les convalescences de maladies aiguës présentant souvent ce symptôme, le diagnostic de ces cas ne sera point douteux. Quant à l'état de grossesse qui détermine souvent la boulimie dans les premiers mois, l'on n'aura jamais que des probabilités.

*Polydipsie.* — Ce mot désigne un désir aussi extraordinaire pour les liquides que la boulimie pour les aliments solides; ces deux affections s'associent au reste quelquefois. C'est un symptôme rare des névroses gastriques; il accompagne, au contraire, fréquemment les maladies fébriles, les hémorrhagies, les diarrhées, le diabète, etc. L'ivrognerie, une dentition pénible, l'ingestion de substances âcres, l'action d'un froid rigoureux, une forte insolation, des fatigues, des veilles prolongées, peuvent produire cette affection; la connaissance de ces causes mettra sur la voie du diagnostic. Mais quelquefois la soif est imaginaire, et consiste uniquement dans une modification cérébrale : l'existence simultanée de plusieurs anômalies, de sensations, pourra seule faire arriver au diagnostic. Lorsque la polydipsie, due à une modification nerveuse des organes qui sont le siége de la soif, sera enfin idiopathique, l'absence d'autres causes pourra indiquer sa nature.

*Pica, malacie.* — On désigne par ces mots le désir impérieux de se nourrir de substances grossières. Lorsque ce sont des substances inusitées comme aliments, et pouvant cependant nourrir, qui sont préférées, on dit qu'il y a malacie ; tandis que l'on désigne plutôt sous le nom de pica l'appétit porté vers des substances qui ne contiennent aucun principe nutritif, comme le charbon, le plâtre, la craie, etc. On observe particulièrement ces maladies chez les enfants faibles ou délicats, les jeunes filles chlorotiques ou hystériques, les femmes enceintes : chez les premiers cette affection est évidemment nerveuse ; dans tous les cas où elle est observée, l'examen des causes suffit presque toujours pour établir le diagnostic.

*Dyspepsie.* — Cullen embrasse sous ce nom toutes les affections nerveuses de l'estomac, qu'il divise ensuite en variétés. Pinel le restreint, au contraire, aux circonstances dans lesquelles les digestions sont lentes et laborieuses. M. Dalmas admet trois variétés de dyspepsies : une dyspepsie simple, une dyspepsie asthénique, et une troisième par altération du suc gastrique.

On observe dans cette affection l'appétit plus ou moins complet, langue naturelle, digestion longue, pénible, accompagnée de pesanteurs, de malaise, d'anxiétés à la région épigastrique, d'éructations, de borborygmes, de flatuosités, et suivie d'une constipation opiniâtre. Elle accompagne une foule de maladies et en particulier les affections organiques de l'estomac ; souvent aussi la gastrite et l'entérite chroniques, la phthisie pulmonaire, l'hypochondrie, la chlorose, la leucorrhée, l'hystérie, les affections aiguës ou chroniques de l'encéphale, etc. On pourra presque toujours distinguer la dyspepsie nerveuse par sa marche particulière : elle est intermittente, et alterne avec des digestions normales ; le malaise se dissipe peu à peu, et le malade se trouve, au bout de quelques heures, débarrassé de toute sensation pénible ; des gaz inodores s'échappent par la bouche, et la digestion *finit par s'accomplir.*

*Cardialgie, gastrodynie.* — La première est une douleur qui occupe surtout la moitié gauche du viscère et les environs du cardia, avec tendance à la lipothymie, occasionnant même des syncopes. La seconde n'offre point ces deux derniers caractères et est plus étendue.

*Crampes d'estomac.* — Douleurs se manifestant à des intervalles éloignés et avec une grande intensité. Selon Buchan, elles seraient dues à une constriction subite de l'estomac causée par un état spasmodique de ses fibres musculaires.

Les éléments de diagnostic que j'ai indiqués à la suite de la description de la gastralgie proprement dite, se rapportant principalement au symptôme douleur, seront suffisants pour distinguer la nature de la cardialgie, gastrodynie, etc. Je rappellerai cependant les principaux caractères de ces douleurs, qui sont de n'être presque jamais continuelles, et de s'exaspérer très-rarement par la pression ; souvent même on les fait diminuer ou cesser entièrement par ce moyen. M. Récamier a guéri une malade en faisant asseoir sa femme de chambre sur son ventre (*Leçons orales de pathologie interne.*, M. N. Guillot, Ecole pratique, 1840).

*Pyrosis ou soda.* — Se caractérise principalement par une sensation de chaleur brûlante dans l'estomac, se propageant le long de l'œsophage, et suivie de l'expulsion d'une matière limpide, souvent très-acide. Les causes et la marche de cette névrose la différencient d'un symptôme analogue que présentent quelquefois les lésions organiques de l'estomac et certaines formes de gastrite chronique.

*Vomissement nerveux ou spasmodique.* — De nombreuses observations ont prouvé qu'il peut être indépendant d'une autre maladie et constituer une névrose essentielle. Il peut revenir une ou plusieurs fois par jour, et quelquefois faire rejeter les aliments légers, tandis que ceux qui sont indigestes sont conservés par l'estomac. Après cet acte, les malades sont presque aussi alertes qu'en bonne santé, et

peuvent même continuer un repas commencé, ou se mettre à table avec appétit. Si les autres symptômes de la gastralgie accompagnent alors le vomissement; si certaines substances, d'ailleurs faciles à digérer, ont la propriété exclusive de déterminer le vomissement; si, isolé de tout autre symptôme, il revient par accès, le diagnostic ne sera pas douteux. Mais il est quelquefois précédé de malaise général, de douleur, de pesanteur de tête, d'amertume de la bouche, de nausées, etc.: c'est surtout dans ces cas qu'il pourrait être confondu avec l'embarras gastrique, la gastrite aiguë ou chronique, le cancer de l'estomac, etc.; les signes distinctifs de ces affections, que j'ai déjà indiqués, viendront au secours du diagnostic.

Lorsque le vomissement est produit par le roulis d'un navire, le mouvement d'une voiture, un aspect ou une odeur désagréable, la vue de quelqu'un qui vomit, la cause est bien suffisante pour indiquer sa nature. Mais les annales de la science renferment une foule de cas où le vomissement existait seul pour déceler pendant la vie des altérations qu'on n'avait point soupçonnées : ainsi Leroux, dans son *Cours sur les généralités de la médecine pratique*, cite l'observation d'une femme qui mourut dans le marasme par suite de vomissements répétés, sans que l'on pût en soupçonner la cause, et qui présenta à l'autopsie une adhérence de la partie inférieure du grand épiploon à la paroi antérieure de l'abdomen. Abercrombie, dans son *Traité des maladies de l'encéphale*, cite un cas de ramollissement du cervelet avec épaississement de la portion de la dure-mère correspondante, qui ne présenta longtemps pour symptôme que le vomissement seul. Les cas de ce genre sont presque impossibles à diagnostiquer; l'on doit toujours se souvenir, dans tous les cas, que, dans le vomissement nerveux, les matières rejetées sont composées de substances glaireuses plutôt que d'aliments, et que, dans les cas où les malades vomissent des substances alimentaires, ils rejettent plutôt celles qui sont liquides que celles qui sont solides. Quant au vomissement qui accompagne une foule de maladies, telles que la migraine, la coqueluche, la

phthisie, la néphrite, etc., il ne peut pas occasionner d'obscurité dans le diagnostic.

## § III.

### *Des gastralgies compliquées.*

Une division non moins importante des névroses gastriques est celle qui consiste à les classer en névroses simples et en névroses compliquées : la marche, les symptômes, le pronostic, le traitement, offrent, selon la complication, de nombreuses différences dont on doit tenir compte dans la pratique, sous peine de s'exposer à des revers.

Je ne parlerai plus de la *gastralgie simple*, c'est-à-dire de celle que j'ai déjà décrite sous le nom de *gastralgie proprement dite.*

*Gastralgie hypochondriaque.*—C'est principalement quand la névrose dure depuis longtemps qu'elle devient générale, prend le caractère hypochondriaque, et engendre une multitude variée de symptômes encéphaliques. Aux troubles nombreux des organes digestifs se joignent des vertiges, des étourdissements, diverses formes de céphalalgie, des troubles de la vue, des hallucinations de l'ouïe, des perversions du goût et de l'odorat, des sensations insolites de la peau. L'intelligence se trouble bientôt; le regard est effrayé, inquiet; le malade est sombre, morose, découragé, impatient; souvent il devient très-pusillanime, incapable de se livrer au moindre travail intellectuel. Les douceurs de l'amitié sont pour lui sans charmes, et l'égoïsme le plus complet remplace souvent tous les autres sentiments. J'ai connu un jeune homme auquel M. Barras donnait des soins, et qui, comme beaucoup des malheureux atteints de cette triste maladie, avait de longues nuits d'insomnie; il manquait rarement alors de quitter sa chambre pour entrer dans celle de ses parents et leur dire, avec l'accent de l'égoïsme : *Je ne dors pas.* Ce jeune homme était doué auparavant du caractère le plus doux; il cultivait la musique et les lettres

avec succès; mais depuis que sa gastralgie avait pris le caractère hypochondriaque, il passait des jours entiers à se plaindre de tout ce qui l'entourait, à regarder les battements de son épigastre; il cherchait d'un œil inquiet à lire son sort dans les yeux de ses amis; lui faire écrire quelques lignes eût été pour lui le plus affreux des supplices.

Il est presque impossible de méconnaître la gastralgie compliquée d'hypochondrie, ses caractères sont multipliés et évidents.

*Gastralgie avec gastrite.* — Il arrive quelquefois que l'intensité des douleurs et leur longue durée, des écarts de régime ou d'autres causes, produisent l'inflammation de l'estomac qui vient se joindre aux névroses de ce viscère. J'ai observé en 1840, aux eaux thermales de Plombières, cette complication chez deux gastralgiques, et j'ai lieu de croire que l'abondance avec laquelle les tables sont servies dans ce pays pendant la saison des eaux, jointe au peu de sobriété des malades, a été pour beaucoup dans le développement des symptômes inflammatoires. Cet état est toujours assez facile à reconnaître chez un malade atteint de gastralgie; l'épigastre devient tout à coup douloureux à la pression, s'il ne l'était déjà; la langue, de blanche et étalée qu'elle était, passe au rouge plus ou moins vif aux bords et à la pointe; les digestions ne s'accomplissent pas, la peau devient chaude, pouls accéléré, etc.

*Gastralgie des chlorotiques.* — Les gastralgies, chez les femmes chlorotiques ou qui présentent déjà quelques-uns des symptômes de la chlorose, dit M. le professeur Trousseau (Trousseau et Pidoux, *Traité de thérapeutique*), ont des caractères spéciaux. Elles ne sont pas continues au début, ce n'est qu'à des intervalles de deux, trois ou quatre jours qu'elles se renouvellent; plus tard les accès sont plus rapprochés, se reproduisent tous les jours, et même plusieurs fois dans l'intervalle de vingt-quatre heures. Les douleurs s'accompagnent le plus ordinairement d'un sentiment d'oppression qui se décèle par de profondes inspirations, par des bâillements, et par le besoin de desserrer

les vêtements qui pressent avec quelque force la région de l'estomac. Un caractère que cet habile observateur considère comme très-important dans cette forme de gastralgie, est le peu de fixité des douleurs névralgiques que l'on voit fréquemment quitter l'estomac pour occuper les nerfs des joues ou du front, abandonnant leur nouveau siége pour suivre le trajet du nerf sciatique, dont la douleur alterne avec celle du principal organe de la digestion, et varier ainsi à l'infini. Et il ne faut pas croire que la chlorose se complique rarement de gastralgie, car sur trente-cinq femmes chlorotiques observées par M. le professeur Bouillaud ( *Gazette des hôp.*, 16 novembre 1841 ), dix-neuf ont présenté des phénomènes gastralgiques qui ont eu une certaine intensité; chez six d'entre elles, en particulier, ils ont été si violents, qu'ils ont fait croire, par des médecins appelés auprès des malades, à l'existence de gastrites aiguës; chez une autre, on avait cru reconnaître une péritonite.

Pourra-t-on, dans tous les cas, arriver facilement au diagnostic? Lorsque les signes ordinaires de la chlorose seront évidents, et surtout lorsque l'exploration attentive des artères sous-clavières et carotides aura permis de constater les bruits de souffle, de diable, ou les chants musicaux propres à cette affection, lorsque les symptômes de gastralgie seront évidents, oui, le diagnostic sera facile. Mais il n'en est pas toujours ainsi : l'anorexie, la dyspepsie, le vomissement spasmodique, peuvent être les seuls symptômes compliquant une chlorose commençante, et cet état complexe embarrasser le praticien. « La pâleur qui accompagne les affections organiques de l'estomac, dit M. Blache, est celle qui a le plus de ressemblance avec celle qui caractérise la chlorose, et les vices de la digestion dans cette dernière maladie rendent souvent le diagnostic difficile. » L'appréciation des circonstances antécédentes, l'examen minutieux des symptômes actuels, les caractères fournis par la présence ou l'absence d'une tumeur à l'épigastre, la nature des matières vomies, les renseignements fournis par un traitement explorateur, pourront déterminer la solution de la question.

Maintenant, la chlorose est-elle toujours compliquée par la gastralgie, ou cette dernière par la chlorose; en un mot, laquelle de ces deux maladies est primitive? Cette question peut offrir de l'obscurité dans beaucoup de cas, et a cependant une grande importance pour le traitement; mais les bornes que je me suis imposées dans l'étendue de ce travail ne me permettent pas de la discuter. Je ferai cependant remarquer que si l'on se range à l'opinion de M. Jolly, qui regarde l'hématose imparfaite, constituant le caractère anatomique de la chlorose, comme étant lié à une affection primitive de l'innervation, opinion qu'il a développée dans un intéressant mémoire publié dans la *Revue médicale* du mois de décembre 1839; si l'on adopte, dis-je, cette manière de voir, la solution de la question sera très-avancée.

*Gastralgie leucorrhoïque.* — Les femmes affectées de flueurs blanches abondantes, quelle que soit la cause qui les entretient, sont atteintes presque constamment de douleurs épigastriques, que l'on désigne souvent sous le nom de *tiraillements d'estomac:* ces douleurs apparaissent chaque matin, peu de temps après le réveil, et reparaissent par intervalles dans la journée; souvent elles excitent la faim, il semble que l'ingestion des aliments va les faire disparaître; puis à peine le repas commencé, la satiété survient et empêche de le compléter; quelquefois des nausées viennent se joindre à ces douleurs, les vomissements sont très-rares. Cette névrose a une marche assez simple, mais elle est excessivement pénible à supporter, et les femmes qui en sont atteintes deviennent tristes et abattues, ont les yeux cernés, le teint décoloré, quelquefois la face un peu bouffie, et se livrent avec peine à leurs occupations ordinaires. Si l'on songe combien la leucorrhée, si rare dans les campagnes, est fréquente dans les grandes villes, où la plus grande partie des femmes en sont atteintes, l'on sera convaincu que cette affection doit attirer toute la sollicitude du praticien. Et la gastralgie est si bien sous l'influence de cette maladie, qu'on la voit apparaître avec l'écoulement ou peu de temps après lui, et cesser peu après sa disparition; le diagnostic ne peut donc être douteux.

*Gastralgie des femmes enceintes.* — Beaucoup de femmes sont, dès le début de la grossesse, affectées d'inappétence, de dégoût, surtout pour les substances animales; cet état est quelquefois suivi, ou alterne avec la boulimie. Le pica et la malacie se montrent assez fréquemment; les auteurs rapportent une foule de ces exemples d'appétits dépravés. Le pyrosis, quoique assez rare, se montre quelquefois; mais ce sont surtout les nausées et les vomissements qui sont le désespoir des femmes enceintes, à cause de l'opiniâtreté avec laquelle ils résistent aux divers traitements. Maygrier parle d'une jeune dame dont la susceptibilité nerveuse était si grande, qu'elle ne pouvait digérer même un peu d'eau sucrée, et elle était dans un tel état de dépérissement, qu'elle aurait infailliblement succombé à la persévérance des vomissements si l'on n'eût pris le parti de la soutenir avec des lavements nourrissants. Le ptyalisme, ou *crachotement continuel*, accompagne souvent ces symptômes ou se montre seul; et quoique, en apparence, il soit insignifiant, il ne laisse pas, dans certains cas, d'inquiéter le praticien. M. Dubois citait, il y a quelques années, à sa clinique (Pichot, dissert. inaug., 1839), l'exemple d'une dame qui a mouillé, dans l'espace d'un mois, 1,080 mouchoirs; ce professeur évaluait à un litre la quantité de salive qu'elle perdait par jour. Quels que soient les symptômes que l'on observe, il est très-difficile d'en reconnaître la cause dans les premiers mois, surtout chez une primipare qui ne pourra comparer son état présent avec un pareil acquis antérieurement : on ne pourra avoir que de fortes présomptions, mais pas de certitude.

L'on observe encore d'autres gastralgies compliquées que celles que je viens de décrire : ainsi l'entéralgie se joint assez souvent à la gastralgie; l'hystérie, l'aménorrhée, etc., peuvent être associées aux névroses de l'estomac. L'on a même publié des cas de gastralgie syphilitique; mais l'on conçoit que toutes ces variétés ne peuvent entrer dans un travail de cette nature. Je crois avoir signalé celles qui occupent le premier rang, soit par la gravité de leurs symptômes, soit

par leur fréquence, soit par leur forme bien tranchée. Je vais donc passer au pronostic de ces affections.

## § IV.

### *Pronostic.*

Le pronostic des névroses de l'estomac est, en général, peu grave. La plupart de ces maladies ont une terminaison heureuse; elles torturent affreusement les malades, mais leur guérison arrive au bout d'un temps variable, quelquefois très court, le plus souvent très-long. Rarement la gastralgie simple disparaît spontanément, quelquefois on l'a vue remplacée par une éruption cutanée ou par une autre affection. Il faut, en général, pour obtenir la guérison, employer des soins prolongés et bien dirigés. L'anorexie, le pica, la malacie, la boulimie, disparaissent souvent avec leur cause : les trois dernières peuvent donner lieu à la gastro-entérite, mais c'est une terminaison rare. La polydipsie, ordinairement inoffensive, a quelquefois eu une terminaison funeste. La dyspepsie n'offre point par elle-même de gravité, à moins qu'elle ne dure depuis un temps très-long. Le pyrosis et les douleurs nerveuses de l'estomac sont loin de présenter un danger proportionné à leur violence : on doit cependant les combattre avec activité; car si leur durée est longue, elle peut entraîner différents états morbides, et particulièrement l'inflammation des voies digestives, ou l'hypochondrie. Les vomissements spasmodiques, peu graves s'ils sont rares, ou ne se composent pas d'aliments, très-dangereux s'ils sont de longue durée, ou se répètent après chaque repas, peuvent amener une émaciation considérable, et même faire périr le malade.

Parmi les gastralgies compliquées, la gastralgie hypochondriaque présente toujours une certaine gravité; elle peut entraîner l'aliénation mentale, rendre l'hématose imparfaite, déterminer l'amaigrissement, etc.; mais elle n'offre pas de danger immédiat. Il n'en est pas de même de la gastralgie accompagnée de gastrite : souvent grave dès

le début, et d'un traitement difficile, elle présente un pronostic défavorable; il faut, toutefois, prendre en considération l'intensité des symptômes.. La gastralgie des chlorotiques est subordonnée, dans son diagnostic, à la chlorose, à laquelle elle est liée; elle tire toute son importance de celle-ci, qui nécessite pour la gastralgie un traitement particulier. La gastralgie leucorrhoïque, très-pénible pour les femmes qui en sont affectées, est toujours peu inquiétante. Quant aux troubles nerveux qui accompagnent la grossesse, ils guérissent presque toujours d'eux-mêmes, sont assez réfractaires à la thérapeutique, persistent rarement pendant toute la durée de la gestation, et sont, en général, peu graves dans leur pronostic. Il se présente cependant assez souvent des exceptions à cette règle.

En résumé, les névroses de l'estomac tirent toute leur gravité de leurs causes, de leurs formes, de leur marche, de leur intensité, de leur durée, des affections auxquelles elles sont liées. Peu redoutables, en général, d'une terminaison funeste par exception, elles sont tellement fatigantes et douloureuses pour les personnes qui ont le triste privilége d'en être atteintes, que le médecin doit employer toute sa persévérance et tous ses soins pour en débarrasser promptement les malades.

---

## II.

### *Des thrombus de la vulve, ou des tumeurs sanguines de la vulve pendant l'accouchement.*

La rupture d'une des veines de la vulve détermine quelquefois l'espèce de tumeur sanguine à laquelle Ledran a donné le nom de *thrombus*. Lorsque cet accident arrive dans le travail de l'accouchement, il est souvent causé par la distension des parties molles, et la

compression exercée par le fœtus ; les efforts de la femme, des violences extérieures, peuvent aussi y donner lieu ; mais pour que ces causes agissent, il faut ordinairement une prédisposition particulière, un amincissement des veines devenues variqueuses, ce qui arrive pendant la grossesse.

Le thrombus est presque toujours précédé d'une douleur locale très-vive due sans doute à la rupture du vaisseau ; une des grandes lèvres ou les deux ensemble, le pourtour du vagin, ne tardent pas à se gonfler et former une tumeur dont le volume peut varier depuis la grosseur d'un œuf jusqu'à celle d'un enfant à terme (Deneux, *Mémoire sur le thrombus*). Le développement de cette tumeur peut être immédiat ou s'accroître pendant huit, quinze et même vingt-quatre heures ; elle peut s'étendre profondément dans le vagin ou se borner à la vulve. Sa couleur, quelquefois nulle, est ordinairement noirâtre, violacée, livide; on n'y sent ni pulsation, ni frémissement, ni gargouillement ; très-dure lorsque le sang est simplement infiltré, elle devient fluctuante quand le tissu cellulaire est déchiré, ou quand on l'explore près du vaisseau rompu. Il arrive quelquefois que la peau et la membrane muqueuse de la vulve trop distendues, finissent par se rompre, et laissent s'écouler une grande quantité de sang ; d'autres fois le passage du fœtus occasionne cette déchirure, mais le plus souvent ces tissus restent intacts.

Les thrombus sont assez souvent accompagnés de douleurs très-vives; d'autres fois, tout à fait indolents, ils ne gênent que par leur volume, leur pesanteur et la position qu'ils font garder à la malade. On en a vu qui ont porté obstacle à la sortie du fœtus, à l'écoulement des lochies et à l'émission de l'urine; d'autres occasionnent à la femme des douleurs expulsives qui simulent les douleurs de l'enfantement.

Les thrombus se terminent par résolution, à la manière des épanchements sanguins situés dans le tissu cellulaire; par suppuration, l'inflammation s'emparant alors des parois du foyer qui s'ulcère et

donne issue à une grande quantité de pus et de sang; par rupture de la tumeur et sortie du sang qui la formait ; par gangrène, et enfin par la mort qui peut arriver soit par hémorrhagie, soit autrement. Ainsi, de toutes ces terminaisons, celles qui entraînent le plus fâcheux pronostic sont, sans nul doute, la suppuration et la gangrène; car, à défaut de soins, l'hémorrhagie ne présente le plus souvent rien de grave. Mais on peut, en géneral, prévenir assez facilement ces deux chances funestes, en pratiquant dès le début une incision large et profonde sur l'endroit le plus déclive de la tumeur, qui permette de vider le foyer sanguin de tous les caillots qu'il renferme, et au moyen du tamponnement on arrête l'hémorrhagie ; on ne devra se dispenser d'inciser que lorsque la tumeur sera peu volumineuse et l'état de la femme satisfaisant : alors le repos, la diète et les résolutifs seront suffisants et donneront généralement de bons résultats.

---

## III.

### *Des anastomoses du nerf glosso-pharyngien.*

Le nerf glosso-pharyngien présente plusieurs anastomoses dont la description, pour être bien comprise, doit être liée à la description générale de ce nerf : c'est donc en exposant le trajet, la distribution et les rapports du nerf glosso-pharyngien (portion antérieure de la huitième paire, neuvième paire de quelques modernes) que j'indiquerai ses anastomoses.

Son origine se compose ordinairement de quatre ou cinq filaments, le plus souvent séparés, quelquefois réunis, qui partent, selon les uns, du corps restiforme lui-même, selon les autres, du sillon qui sépare le corps restiforme de l'éminence olivaire; ces filaments sont placés immédiatement au-dessus de ceux qui composent l'origine du

pneumogastrique. Le faisceau formé par les filets d'origine se dirige au-devant du pneumogastrique vers le trou déchiré postérieur qu'il traverse dans un canal fibreux qui lui est propre, que lui fournit la dure-mère; la veine jugulaire interne, placée à son côté externe, le sépare, à sa sortie, du pneumogastrique. Le glosso-pharyngien se dirige ensuite verticalement en bas, ayant au-devant de lui la carotide interne et en arrière les muscles styliens; il se porte ensuite en avant entre les muscles stylo glosse et stylo-pharyngien, et, après avoir décrit une courbe à concavité supérieure, va gagner la muqueuse de la langue en passant au-devant du pilier postérieur du voile du palais.

Mais en traversant le canal précédemment indiqué, ce nerf présente un renflement connu sous le nom de *ganglion d'Andersh :* de ce ganglion partent plusieurs rameaux : l'un d'eux va *s'anastomoser* avec le *nerf facial*, à l'endroit où celui-ci sort du trou stylo-mastoïdien; pour former cette anastomose, ce rameau descend derrière l'apophyse styloïde en formant une courbe à convexité inférieure.

Du ganglion d'Andersh naît encore le rameau de Jacobson, immédiatement au-dessus du rameau précédent. Il pénètre dans le canal du même nom par son orifice inférieur, et se partage comme lui dans l'épaisseur de la paroi interne de la caisse du tympan en trois divisions : l'un de ces filets descend vers le canal carotidien, et va *concourir* à la formation du plexus de ce nom. Les deux autres filets se portent en haut : l'un, antérieur, se dirige vers la gouttière du filet pétreux superficiel du *nerf vidien,* et *s'anastomose* avec ce nerf; l'autre, postérieur d'abord, se porte bientôt en dedans et en avant, et va *gagner* le *ganglion otique.*

Le glosso-pharyngien *s'anastomose* aussi avec le *spinal* et le *pneumogastrique*, d'une manière qui varie chez les différents sujets : tantôt en s'accolant à ces nerfs eux-mêmes, d'autrefois au rameau de renforcement que le spinal envoie au pneumogastrique, souvent au moyen d'un filet que lui envoie le tronc de ce nerf, ou bien il envoie un filet à son rameau pharyngien; enfin quelquefois il ne communi-

que avec la pneumo gastrique que par les *rameaux pharyngiens* de ce dernier nerf, auquel *il s'unit* au moyen de quelques filets qui concourent à former le plexus pharyngien. Chez quelques sujets, plusieurs des anastomoses ci-dessus indiquées s'observent réunies.

Des filets assez nombreux, connus sous le nom de *filets carotidiens*, accompagnent l'artère carotide interne jusqu'à sa naissance, et vont *s'anastomoser* avec des rameaux des ganglions cervicaux et particulièrement à quelques-uns des nerfs cardiaques.

C'est après avoir fourni ces filets que le nerf glosso-pharyngien, envoie des rameaux aux muscles stylo-pharyngien, stylo-hyoïdien et digastrique; ces rameaux sont isolés ou réunis à leur origine. Les muscles constricteur moyen et supérieur du pharynx reçoivent aussi quelques rameaux qui vont se disperser dans le plexus pharyngien.

Un plexus tonsillaire est formé par de nombreux rameaux qui entourent l'amygdale et lui fournissent des filets que l'on peut suivre assez loin dans son tissu.

Enfin le nerf glosso-pharyngien arrive vers la base de la langue, dans laquelle il pénètre après avoir fourni toutes les branches précédemment indiquées, s'enfonce dans les fibres musculaires, et gagne la membrane muqueuse linguale à laquelle il se distribue ; d'autres filets cheminent d'abord sous la muqueuse et s'y distribuent également. Aucuns filets ne paraissent se distribuer aux muscles de la langue, aucunes anastomoses ne paraissent avoir lieu avec les nerfs hypoglosse et lingual.

---

## IV.

*Comment peut-on constater la présence d'une préparation de plomb longtemps après l'inhumation d'un cadavre?*

Pour résoudre ce problème médico-légal, il faut, après avoir fait procéder à l'exhumation avec les précautions convenables, l'identité du cadavre étant bien établie, détacher le tube digestif, ou la matière graisseuse résultant de sa destruction : s'il renfermait des liquides, il faudrait les ramasser avec soin pour agir sur eux séparément. L'on devra rechercher s'il existe, ou s'il est encore possible de constater, des lésions de tissu à la surface interne de l'estomac et des intestins; puis ces organes seront calcinés jusqu'à incinération, et ce produit traité, à l'aide d'une douce chaleur, par l'acide nitrique; la dissolution filtrée devra se comporter comme les sels de plomb avec leurs réactifs. La potasse, la soude, l'ammoniaque, les eaux de chaux, de baryte et de strontiane, y feront naître un précipité blanc de protoxyde de plomb hydraté, qui jaunit à mesure qu'on le dessèche; ce précipité, mêlé avec du charbon, et mis dans un creuset chauffé au rouge pendant vingt minutes, donnera du *plomb métallique.* L'acide hydrosulfurique et les hydrosulfates solubles donneront un précipité noir de sulfure de plomb. L'acide chromique et les chromates solubles produiront un précipité jaune de chromate de plomb.

# PROPOSITIONS.

## I.

Lorsque je faisais un service à la Pitié, sous le professeur Sanson, j'ai vu les irrigations froides continues donner à ce praticien les plus beaux succès dans les fractures comminutives de la jambe.

## II.

Certaines amygdalytes très-intenses peuvent disparaître presque immédiatement sous l'influence d'un vomitif.

## III.

Si l'esprit de corps était bien établi parmi les médecins, il y aurait avantage : 1° pour l'honneur du corps; 2° pour la science ; 3° pour les médecins en particulier (opinion que j'ai développée dans un mémoire envoyé à la Société royale de médecine de Marseille).

## IV.

Il me semble que le plessimètre serait avantageusement modifié, s'il était recouvert sur ses deux faces, et principalement sur la supérieure, d'un corps mou, tel que du drap.